

**Al Dirigente Scolastico
dell'istituto comprensivo statale
"Ferrajolo Siani "
Via Pio La Torre 52-54 - 80011 Acerra
(NA) Email:
naic8gp002@istruzione.it
Posta certificata: naic8gp002@pec.istruzione.it**

SEGNALAZIONE LAVORATORE FRAGILE E RICHIESTA DI VISITA MEDICA

Il/la sottoscritt _____ nato
a _____ il _____, in servizio presso questa
Istituzione scolastica in qualità di _____ dichiara di
essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-
CoV-2 ed allega la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità, a
firma del Medico curante _____

CHIEDE

alla S.V. di essere inserito nella categoria "lavoratori fragili".

Si allega alla presente richiesta copia della documentazione medica in suo possesso e copia del
proprio documento di identità in corso di validità.

Data _____

In fede
